

Literature Review: Peran Lembar Catatan Perkembangan Terintegrasi (CPPT) dalam Meningkatkan Komunikasi Efektif pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit

Ari Sukawan¹, Lilik Meilany², Asyahria Nur Rahma³

¹Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

^{2,3}STIKES Panakkukang Makassar

Jl. Cilolohan No. 35 Tasikmalaya Jawa Barat

Korespondensi E-mail: arisukawan@yahoo.co.id

Submitted: 17 April 2021, *Revised:* 20 Juni 2021, *Accepted:* 23 Juni 2021

Abstract

Effective communication between health professionals is the main key in the implementation of interprofessional collaboration, so hospitals must have solutions that communication is not interrupted on one side. To facilitate the communication process in monitoring the patient's medical history, every care professional is required to make a medical record. This study uses a Literature Review design with the PICO Framework. Search articles using the Google Scholar database, Garuda Referral Digital (Garuda), and Proquest using keywords such as medical records, interprofessional collaboration, effective communication, and keywords with synonyms for the main keywords. The inclusion criteria are articles related to the role of medical records in the implementation of interprofessional collaboration, methods used to improve effective communication in the implementation of interprofessional collaboration, factors that affect communication in the implementation of interprofessional collaboration, articles in Indonesian and English, and published in 2015-2020. The exclusion criteria are criteria that do not want to be raised, among others, a review of direct verbal communication between professions, a review of interprofessional readiness in collaborating. The results of the study found medical records as effective communication can integrate or compile patient health service data in a comprehensive manner as a source of information for health professionals when making a health decision and actions to patients next. The conclusion is the form of medical records that describes collaboration between health professionals is an Integrated Progress Patient Note or CPPT.

Keywords: medical records, interprofessional collaboration, effective communication

Abstrak

Komunikasi efektif diantara para profesional kesehatan merupakan kunci utama dalam pelaksanaan kolaborasi interprofesional sehingga rumah sakit wajib memiliki solusi agar komunikasi tidak terputus di satu pihak. Untuk mempermudah proses komunikasi dalam memantau riwayat kesehatan pasien, setiap profesional pemberi asuhan diwajibkan untuk membuat rekam medis. Penelitian ini menggunakan desain *Literature Review* dengan *Framework* PICO. Pencarian artikel menggunakan database *Google scholar*, *Garuda Rujukan Digital* (*Garuda*) dan *Proquest* dengan menggunakan kata kunci seperti rekam medis, kolaborasi interprofesi, komunikasi efektif serta kata kunci dengan sinonim dari kata kunci utama. Kriteria inklusi yaitu artikel yang berkaitan dengan peran rekam medis pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, metode yang digunakan dalam meningkatkan komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, faktor yang mempengaruhi komunikasi pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, artikel berbahasa indonesia dan inggris dan terpublikasi pada tahun 2015-2020. Adapun kriteria eksklusi yaitu kriteria yang tidak ingin diangkat antara lain tinjauan komunikasi verbal langsung antar profesi, tinjauan kesiapan interprofesional dalam berkolaborasi. Hasil penelitian ditemukan Rekam medis sebagai media komunikasi efektif yang dapat mengintegrasikan atau menyatukan data pelayanan kesehatan pasien secara komprehensif sebagai sumber informasi bagi profesional pemberi asuhan sehingga dapat memudahkan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan berikutnya terhadap pasien. Simpulan penelitian ini adalah lembar rekam medis yang menggambarkan kolaborasi antara para profesional kesehatan yakni pada lembar catatan perkembangan terintegrasi atau CPPT.

Kata Kunci: rekam medis, kolaborasi interprofesional, komunikasi efektif

Pendahuluan

Komunikasi merupakan kunci utama dalam menjalin suatu hubungan yang baik antar manusia. Komunikasi efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab yang dapat menimbulkan masalah keselamatan pasien jika tidak berjalan dengan baik [1]. Oleh

karena itu komunikasi efektif perlu ditekankan dengan kuat pada setiap program perawatan kesehatan demi menjamin kepuasan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian World Health Organization (WHO) bahwa 70-80% kesalahan yang terjadi di pelayanan kesehatan disebabkan oleh rendahnya kualitas komunikasi dan pemahaman anggota tim yang masih kurang. Kolaborasi tim yang efektif dapat mengurangi masalah yang terjadi pada keselamatan pasien^[2]. Kolaborasi interprofesi atau biasa dikenal dengan *Interprofessional Collaboration* (IPC) adalah suatu proses dalam mengembangkan dan memelihara hubungan kerja interprofesi yang efektif baik hubungan antara pelajar, praktisi, pasien, keluarga pasien serta komunitas dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal^[3]. Kolaborasi interprofesi sangat diperlukan dalam setiap perawatan kesehatan apapun sebab tidak ada profesi tunggal yang dapat memenuhi kebutuhan pasien. Sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang baik bergantung pada professional yang saling bekerjasama dalam tim interprofesional. Hal ini juga tercantum dalam Permenkes RI 1691/MENKES/PER/VII/2011^[4] yang menyebutkan bahwa salah satu dari sasaran keselamatan pasien di rumah sakit adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi di rumah sakit tidak hanya dilakukan secara tatap muka melainkan juga melalui suatu media komunikasi yang ada di rumah sakit yang disebut dengan rekam medis. Sehingga untuk mempermudah proses komunikasi dalam memantau riwayat kesehatan seseorang, setiap professional pemberi asuhan (PPA) diwajibkan untuk membuat rekam medis pasien.

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008)^[5]. Berkas rekam medis merupakan salah satu media komunikasi verbal secara tertulis yang digunakan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang dapat menunjang pelaksanaan kolaborasi interprofesi. Rekam medis sebagai sarana komunikasi dapat menyatukan data pelayanan kesehatan pasien secara komprehensif serta sebagai sumber informasi bagi setiap profesi dalam pengambilan keputusan.

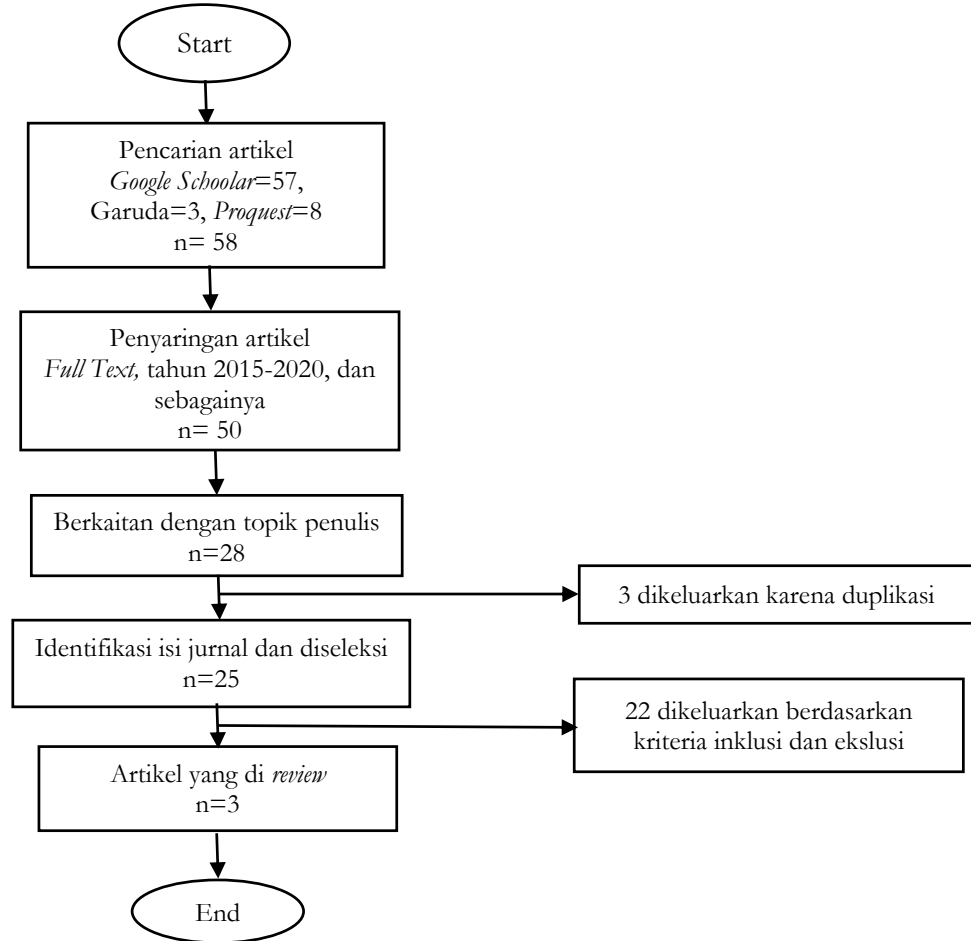
Menurut Mishra dalam Lestari et al (2017), sistem pencatatan rekam medis yang tidak terintegrasi dapat mengakibatkan tidak efisiennya antara unit dan unit lainnya dalam merekam data karena dibuat berulang dan terpisah-pisah mulai dari pendaftaran, poliklinik dan pelaporan di rekam medis. Sedangkan rekam medis yang terintegrasi memberikan kemudahan bagi tenaga interprofesional dalam membuat keputusan yang korektif dan keputusan klinis pada saat menganalisa dan merawat kondisi pasien. Berdasarkan Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia^[6], model rekam medis terintegrasi merupakan standar penilaian mutu rumah sakit. Berdasarkan kenyataan yang terjadi, rumah sakit perlu mengembangkan catatan kesehatan pasien yakni menjadi rekam medis yang terintegrasi. Salah satu bagian dari rekam medis terintegrasi adalah pelaksanaan formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).

Kelengkapan dokumen rekam medis dapat menunjang komunikasi yang efektif dengan dilakukannya analisis kualitatif dan kuantitatif yang merupakan kegiatan menilai kelengkapan isi dan kekonsistenan mutu suatu rekam medis. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat penting sebab dapat mempengaruhi proses pengobatan dan pelayanan kesehatan pasien^[7]. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan rekam medis yaitu kurangnya komunikasi antar profesi yakni misalnya dokter dengan perawat terkait masalah instruksi pengobatan pasien, dokter dengan apoteker terkait masalah penyediaan obat untuk pasien, dsb. Dengan demikian peran rekam medis sangat penting dalam terkoordinasinya pelayanan kesehatan bagi setiap profesi dan terjalinnya hubungan yang baik antar profesi di rumah sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Literature Review* dengan mengumpulkan, menyeleksi, memeriksa berbagai artikel ilmiah yang terkait dengan topik kemudian dikaji kembali oleh penulis. *Framework* PICO digunakan sebagai pendekatan pada penelitian ini yaitu P(*Problem*): Komunikasi Efektif, I(*Intervention*): Kolaborasi Interprofesional, C(*Compare*): -, O(*Output*): peran CPPT. Database yang digunakan dalam pencarian artikel yang berkaitan dengan topik penulis yaitu *Google scholar*, Garuda Rujukan Digital (Garuda) dan *Proquest*. Pencarian artikel menggunakan kata kunci seperti rekam medis, CPPT, kolaborasi interprofesi, komunikasi efektif serta kata kunci dengan sinonim dari kata kunci utama. Kriteria inklusi adalah artikel yang berkaitan dengan peran CPPT pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, metode yang digunakan dalam meningkatkan komunikasi yang efektif pada pelaksanaan

kolaborasi interprofesional, faktor yang mempengaruhi komunikasi pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, artikel berbahasa indonesia dan inggris dan terpublikasi pada tahun 2015-2020. Adapun kriteria eksklusi adalah indikator yang tidak ingin dimuat dalam literatur penulis yaitu tinjauan komunikasi verbal langsung antar profesi, tinjauan kesiapan interprofessional dalam berkolaborasi. Seleksi studi dan kualitas data ditampilkan pada Gambar 1 sebagai berikut:



Gambar 1
Flow Diagram Proses Pencarian Literatur

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pencarian artikel dengan menggunakan database seperti Google Scholar, Garuda dan Proquest didapatkan sebanyak 58 artikel. Kemudian dilakukan penyaringan kriteria seperti *full text*, tahun 2015-2020, dan sebagainya, sehingga ditemukan sebanyak 50 artikel. Setelah melakukan review di masing-masing database didapatkan 28 artikel yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan duplikasi terhadap 28 artikel yang telah dikumpulkan, dan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan 3 artikel yang sama sehingga artikel tersebut dikeluarkan. Berdasarkan hasil analisis dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 22 artikel yang tidak sesuai kriteria. Sehingga tersisa 3 artikel yang kemudian akan dipaparkan pada hasil penelitian dan dianalisis dalam pembahasan, yang akan ditarik suatu kesimpulan dan saran. Adapun hasil ekstraksi data sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Ekstraksi data artikel penelitian

Nama Penulis (Tahun)	Nama Jurnal (Vol, No)	Judul	Metode (Populasi/Sampel)	Hasil Penelitian
Yani Lestari, Ariyanti Saleh, Syahrir A.Pasinring, 2017 ^[8]	JST Kesehatan (7,1)	Hubungan Interprofesional Kolaborasi dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi di RSUD Prof. DR. H.M. Anwar Makatutu Kabupaten Bantaeng	Non Eksperimental dengan pendekatan kuantitatif, Deskriptif korelasi dan desain <i>cross sectional</i> , (Pemberi Pelayanan Kesehatan berjumlah 81 orang)	Dari hasil uji <i>Chi-square</i> hubungan antara Kolaborasi interprofesional dengan catatan perkembangan pasien terintegrasi dengan arah korelasi positif yang artinya semakin baik kolaborasi interprofesional maka semakin baik pula pelaksanaan catatan perkembangan pasien terintegrasi
Puput Risti Kusumaningrum, Edi Dharmana, Madya Sulisno, 2019 ^[9]	Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (6,1)	The Implementation of Integrated Patient Progress Notes in Interprofessional Collaboration Practice	Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologikal, (<i>medical specialist, nurses, pharmacist, nutritionist dan physiotherapists</i>)	Media atau alat yang digunakan dalam praktik kolaborasi antara profesional kesehatan yaitu dengan pendokumentasian melalui Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, yang bertujuan untuk mengoptimalkan implementasi kolaborasi interprofesional.
Hajjul Kamil, R Rachmah, Elly Wardani, Catrin Bjorvell, 2020 ^[10]	<i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> (13,1)	<i>How to Optimize Integrated Patient Progress Notes: A Multidisciplinary Focus Group Study in Indonesia</i>	Studi kualitatif dan analisis tematik, (Profesional Kesehatan)	Dokumentasi yang terintegrasi bertujuan untuk meningkatkan kerja sama tim, koordinasi dan membantu profesional untuk memantau kemajuan pasien karena setiap interprofesi mendokumentasikan catatan mereka di lembar yang sama.

Peran CPPT pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional

Berdasarkan hasil penelitian dari 3 artikel menyebutkan bahwa rekam medis merupakan media komunikasi yang digunakan pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional. Rekam medis yang dimaksud adalah rekam medis yang terintegrasi dengan alasan dapat membantu profesional kesehatan dalam menuangkan hasil temuan dan gagasan masing-masing profesi yang terkait serta dapat menunjang pengambilan keputusan yang tepat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal. Salah satu rekam medis terintegrasi yang digunakan yaitu Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi atau biasa dikenal dengan lembar CPPT.

Hal ini telah sesuai dengan yang dinyatakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) bahwa dokumen yang terintegrasi merupakan solusi dalam meminimalisir kesalahpahaman komunikasi (*miscommunication*) serta kejadian tidak terduga pada masa perawatan pasien yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan. Dalam lembar CPPT ini setiap PPA yang berkaitan dan bergabung dalam tim kolaborasi akan mencatat hasil pengamatan, pengobatan dan diskusi dari setiap profesi dalam bentuk format SOAP (*Subject, Object, Assesment dan Planning*). Format SOAP bertujuan agar pendokumentasian pada lembar CPPT lebih terarah sehingga menciptakan keseragaman saat pendokumentasian dilakukan.

- a. S (*Subject*), adalah keluhan pasien dari hasil anamnesa, baik auto-anamnesa atau wawancara langsung dengan pasien maupun alo-anamnesa atau wawancara dengan keluarga/kerabat pasien.
- b. O (*Object*), adalah hasil pemeriksaan fisik terkait dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien.
- c. A (*Assesment*), adalah penilaian keadaan pasien yang berisikan diagnosis pasien yang merupakan gabungan dari penilaian subjektif dan objektif.
- d. P (*Planning*), adalah rencana asuhan kesehatan bertujuan untuk menegakkan diagnosis seperti pemeriksaan penunjang, rencana terapi baik obat serta tindakan dan rencana asuhan pendidikan seperti apa yang diperbolehkan atau tidak bagi pasien (SNARS ed.1, 2017) ^[11]

Pada lembar CPPT ini berisi identitas pasien, tanggal dan jam pemeriksaan, catatan dokter penanggung jawab pasien (DPJP), catatan klinis lainnya oleh PPA yang kemudian diverifikasi dengan paraf serta nama lengkap petugas yang bersangkutan. Apabila ada kesalahan dalam proses pencatatan maka dapat diperbaiki dengan mencoret catatan yang salah dengan garis lurus kemudian disertai dengan paraf ^[5].

Berdasarkan hasil review disebutkan bahwa rekam medis pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional digunakan sebagai media komunikasi dimana setiap temuan dan pendapat profesional kesehatan antara lain dokter, perawat, ahli gizi, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya, dituangkan dalam rekam medis. Rekam medis yang dapat menyatukan catatan milik profesional kesehatan yang terkait yaitu Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi atau biasa dikenal dengan CPPT. Menurut Kusumaningrum *et al* (2018)^[9] bahwa implementasi pada lembar CPPT, profesional kesehatan memiliki posisi yang sama dalam bekerja bersama, berdiskusi serta berkoordinasi satu sama lain dalam mengambil keputusan medis. Sehingga sistem pencatatan ini diharapkan dapat meningkatkan komunikasi efektif antar profesi, pencatatan dilakukan lebih optimal, terhindar dari *miscommunication* dan meningkatkan keselamatan pasien yang berdampak kepada mutu pelayanan. Adapun dampak penggunaan lembar CPPT ini yakni dapat memudahkan dalam mengamati perkembangan kondisi kesehatan pasien, memudahkan dalam pengambilan keputusan yang berdasar pada hasil evaluasi setiap profesi yang telah disatukan pada lembar CPPT rekam medis pasien.

Metode untuk Meningkatkan Komunikasi Efektif pada Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional

Sesuai dengan nilai guna dari rekam medis yakni sebagai alat komunikasi di antara dokter dan tenaga ahli lainnya dalam proses pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Selain itu rekam medis memiliki nilai legal atau hukum dimana sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit ^[12]. Maka dari itu diperlukan metode yang efektif untuk menghindari kejadian yang tidak diinginkan seperti kasus hukum yang melibatkan tenaga medis atau penyedia pelayanan kesehatan, ketidaklengkapan rekam medis yang mengakibatkan pelayanan terhadap pasien terhambat.

Pada penelitian yang dilakukan Lestari *et al* (2017)^[8] bahwa analisis kelengkapan dari 81 sampel CPPT di RSUD Prof. Dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng, dengan hasil pelaksanaan CPPT yang tidak lengkap sebesar 8,6% atau sebanyak 7 responden dan hasil pelaksanaan CPPT yang lengkap sebesar 91,4% atau 74 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan pada lembar CPPT yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien.

Adapun gambaran alur berkas rekam medis di rumah sakit pada umumnya yaitu berawal dari pasien yang didaftarkan di tempat penerimaan pasien (TPP) kemudian pencatatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien dilakukan oleh PPA yang bersangkutan. Lalu setelah pasien pulang rekam medis pasien dikembalikan ke unit rekam medis untuk dilakukan *assembling* atau memilih formulir tidak diperlukan didalam satu berkas rekam medis. Kemudian dilakukan analisis isi kelengkapan dengan metode analisis kuantitatif dan analisis kualitatif, apabila rekam medis belum lengkap maka dikembalikan ke unit terkait yang bertanggung jawab dan dilengkapi dengan jangka waktu 2x24 jam. Apabila telah lengkap atau telah dilengkapi maka rekam medis dievaluasi kembali dan apabila masih ada yang belum lengkap maka dibuatkan laporan ketidaklengkapan yang akan dilaporkan kepada Pimpinan rumah sakit.

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 5 Ayat (2), rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dinyatakan lengkap apabila persentase kelengkapan mencapai 100%^[13]. Sehingga untuk itu perlu dilakukan metode yang efektif untuk menjaga kelengkapan rekam medis tetap terjaga yaitu analisis kuantitatif dan kualitatif. Adapun komponen dari analisis kuantitatif dan kualitatif antara lain:

- a. Analisis Kuantitatif, yaitu analisis yang dilakukan dalam menilai kelengkapan dan keakuratan isi dari dokumen rekam medis.
 - 1) Identifikasi Pasien
 - 2) Laporan Penting
 - 3) Autentikasi
 - 4) Pencatatan yang Baik
- b. Analisis Kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan untuk menilai mutu suatu rekam medis serta kekonsistenan isi dari rekam medis.
 - 1) Catatan Diagnosa dan Penyakit yang Lengkap dan Konsisten
 - 2) Pencatatan yang Konsisten
 - 3) Catatan Deskripsi Dasar yang Dilakukan saat Pengobatan dan Perawatan
 - 4) Pengisian Dokumen Informed Consent
 - 5) Praktik Pencatatan dan Pengesahan Dokumentasi
 - 6) Catatan yang Berpotensi Kejadian Ganti Rugi/ Kejadian Penting (Gemala Hatta, 2008)^[14]

Berdasarkan masalah yang terjadi apabila dokumen rekam medis tidak lengkap maka kualitas data yang dihasilkan tidak baik dan tidak akurat sehingga dapat merugikan rumah sakit serta mempengaruhi dalam pengambilan keputusan oleh profesional kesehatan. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang berkaitan yaitu petugas (*Man*)^[15]. Faktor *man* ini dimana kurangnya kedisiplinan dokter dalam mengisi berkas rekam medis disebabkan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya pendokumentasian pada rekam medis yang berguna sebagai sumber informasi kesehatan pasien. Pada penelitian Dominick *et al* (2012)^[9], bahwa kurangnya informasi yang dituangkan pada dokumen terintegrasi menjadi masalah kepada profesional kesehatan dalam proses pengambilan keputusan. Dampak dilakukan analisis pada berkas rekam medis yaitu untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap agar dapat dikoreksi sehingga rekam medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai guna pelayanan lanjutan kepada pasien. Selain itu berguna untuk melindungi dari kasus hukum, memenuhi aturan yang berlaku serta analisa statistik yang akurat.

Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif Pelaksanaan Kolaborasi Interprofesional

Berdasarkan Tabel 2, faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional terdapat 3 unsur faktor antara lain:

1. Kepemimpinan

Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi dari kemitraan suatu tim. Kepemimpinan transformasional atau gaya kepemimpinan yang memberikan motivasi dan inspirasi untuk mencapai tujuan dan merubah sikap, perilaku dan nilai-nilai bawahannya^[8].

2. Karakteristik

Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi oleh karakteristik setiap anggota diantaranya seperti sikap, kebiasaan, kompetensi atau latar pendidikan. Sikap dan kebiasaan seorang profesional pemberi asuhan (PPA) contohnya seperti kelelahan, perbedaan pendapat, kelupaan akibat terburu-buru dalam mengerjakan tugas mengakibatkan tidak efektifnya pencatatan dokumen CPPT^[9]. Selain itu, kompetensi seorang PPA juga dapat mempengaruhi kualitas komunikasi sebab latar pendidikan setiap profesi berbeda sehingga dalam aspek berkomunikasi satu sama lain pun berbeda^[10]. Kurangnya kedisiplinan dan kesadaran profesional kesehatan dapat mempengaruhi kelengkapan rekam medis^[15].

3. Beban Kerja

Faktor yang mempengaruhi komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional dipengaruhi oleh beban kerja. Setiap orang memiliki beban kerja yang berbeda, sehingga tidak maksimalnya pencatatan pada asuhan pasien diakibatkan beban kerja yang berlebihan^[9]. Hal ini dikarenakan yang dilakukan oleh PPA tidak hanya pencatatan asuhan pasien tetapi beban kerja lainnya seperti merawat kondisi pasien, kunjungan dokter terhadap pasien, melakukan operasi dan lain-lain. Waktu yang tersedia serta kesibukan yang terus meningkat menjadi penyebab pencatatan hasil temuan kesehatan pasien pada CPPT tidak lengkap^{[9],[10]}. Adapun kepatuhan profesional kesehatan dalam mengisi CPPT dipengaruhi oleh masa kerja bahwa semakin lama kerja petugas maka keahliannya akan semakin baik^[16].

Tabel 2
Faktor yang mempengaruhi komunikasi pelaksanaan kolaborasi interprofesional

No	Faktor Penyebab	Pernyataan	No Referensi
1	Kepemimpinan	-Kepemimpinan transformasional memberikan motivasi untuk mencapai tujuan, inspirasi, merubah sikap dan perilaku bawahannya -kerjasama, koordinasi, kemitraan, pengambilan keputusan juga mempengaruhi komunikasi pada kolaborasi interprofesional	[8]
2	Karakteristik	-Sikap dan kebiasaan dari profesional pemberi asuhan (PPA) contohnya kemalasan, kelupaan, kelelahan, perbedaan pendapat dan terburu-buru yang menyebabkan tidak efektifnya pendokumentasian CPPT. - Kompetensi atau latar pendidikan anggota tim yang tidak merata, seseorang yang diploma memiliki kompetensi yang berbeda dengan latar pendidikan lainnya sehingga menjadi kendala apabila tidak dilakukan pelatihan	[9],[10]
3	Beban kerja	-Tidak maksimalnya pendokumentasian asuhan pada rekam medis diakibatkan beban kerja yang berlebihan -faktor waktu dan meningkatkannya beban kerja lainnya	[9], [10]

Kesimpulan

Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) digunakan sebagai sarana komunikasi efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional, dimana setiap temuan dan pendapat profesional kesehatan seperti dokter, keperawatan/bidan, gizi, apoteker, nutrisisionis/dietisien, psikologi klinis, terapi fisik, teknisi medis/penata anestesi dan lainnya, dituangkan dan disatukan yang berisikan rencana perawatan, hasil temuan riwayat penyakit serta tindakan yang diberikan kepada pasien dan didokumentasikan secara tertulis atau terekam dengan tujuan memudahkan dalam pemantauan riwayat kesehatan pasien serta pengambilan keputusan yang berdasar pada catatan atau hasil observasi profesi lainnya yang terkait dengan kondisi pasien. Metode yang digunakan dalam meningkatkan komunikasi yang efektif pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional di rumah sakit yaitu menjaga kelengkapan dan kekonsistenan rekam medis dengan melakukan analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Faktor yang mempengaruhi komunikasi pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional antara lain: kepemimpinan, karakteristik dan beban kerja. Disarankan untuk peneliti berikutnya dapat mengembangkan topik penulis terkhususnya mengenai peran perekam medis pada pelaksanaan kolaborasi interprofesional.

Daftar Pustaka

1. Abdul Nasir, Abdul Muhith, Muhammad Sajidin WIM. Komunikasi dalam Keperawatan: Teori dan Aplikasi. 1st ed. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2009.
2. World Health Organization. Better knowledge for safer care: human factors in patient safety. 2009.
3. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. In: A National Interprofessional Competency Framework. 2010. page 1–32.
4. Depkes RI. Permenkes No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
5. Depkes RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008.
6. Instrumen SNARS edisi 1 2017.
7. Nurmalasari Y, Aryanti W. Analisis Faktor Ketenagaan Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap Di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* 2017;4:271–7.
8. Lestari Y, Saleh A, Syahrir AP. Hubungan Interprofesional Kolaborasi Dengan Pelaksanaan Catatan Perkembangan Terintegrasi Di Rsud Prof.Dr.H.M.Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. *Jst Kesehat* 2017;7(No.1):85–90.
9. Kusumaningrum PR, Dharmana E, Sulisno M. The Implementation Of Integrated Patient Progress Notes In Interprofessional Collaborative Practice. *J Ners dan Kebidanan Indones* 2019;6(1):32.
10. Kamil H, Rachmah R, Wardani E, Björvell C. How to optimize integrated patient progress notes: A multidisciplinary focus group study in Indonesia. *J Multidiscip Healthc* 2020;13:1–8.
11. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit ed.1. 2017;
12. Gunarti R. Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan. 1st ed. Yogyakarta: Thema Publishing; 2019.
13. Menkes RI. Kepmenkes RI No. 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal. 2008.
14. R.Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: UI Press; 2008.
15. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arter J Ilmu Kesehat* 2019;1(1):50–6.
16. Simanjuntak M. Tinjauan Kepatuhan Dokter Dalam Pengisian Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rsu Ipi) Medan Tahun 2018. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda* 2018;3(2):518–23.